

中国語 風邪症状 問診票

氏名： \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 歳) 性別： 男 ・ 女 \_\_\_\_\_

生年月日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_

○ 日本語を話せますか はい いいえ

→いはいの場合：日本語を話せる人が近くにいますか はい いいえ

1. 今回の来日は、日本にはいつ来りましたか \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

2. 来日理由 \_\_\_\_\_ 仕事で出張中 \_\_\_\_\_ 留学中 \_\_\_\_\_ 旅行 \_\_\_\_\_ 在住している

3. 2週間以内に武漢市やその近辺へ行ったことはありますか はい いいえ

4. 2週間以内に武漢市やその周辺へ行ったことがあり、熱が出た、咳が出るなどの症状がある人と一緒にいたり、会話をしたりしましたか はい いいえ

5. 現在の症状 ※あてはまる症状に○をつけてください (症状がある場合はいつからですか)

熱 \_\_\_\_\_ ない \_\_\_\_\_ ある (いつ頃から \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日頃から)

★今現在の熱 \_\_\_\_\_ 度

喉の痛み \_\_\_\_\_ ない \_\_\_\_\_ ある (いつ頃から \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日頃から)

咳 \_\_\_\_\_ ない \_\_\_\_\_ ある (いつ頃から \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日頃から)

鼻汁 \_\_\_\_\_ ない \_\_\_\_\_ ある (いつ頃から \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日頃から)

痰 \_\_\_\_\_ ない \_\_\_\_\_ ある (いつ頃から \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日頃から)

息切れ \_\_\_\_\_ ない \_\_\_\_\_ ある (いつ頃から \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日頃から)

息苦しさ \_\_\_\_\_ ない \_\_\_\_\_ ある (いつ頃から \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日頃から)

胸の痛み \_\_\_\_\_ ない \_\_\_\_\_ ある (いつ頃から \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日頃から)

だるさ \_\_\_\_\_ ない \_\_\_\_\_ ある (いつ頃から \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日頃から)

頭痛 \_\_\_\_\_ ない \_\_\_\_\_ ある (いつ頃から \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日頃から)

関節痛 \_\_\_\_\_ ない \_\_\_\_\_ ある (いつ頃から \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日頃から)

筋肉痛 \_\_\_\_\_ ない \_\_\_\_\_ ある (いつ頃から \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日頃から)

発疹 \_\_\_\_\_ ない \_\_\_\_\_ ある (いつ頃から \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日頃から)

腹痛 \_\_\_\_\_ ない \_\_\_\_\_ ある (いつ頃から \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日頃から)

下痢 \_\_\_\_\_ ない \_\_\_\_\_ ある (いつ頃から \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日頃から)

嘔吐 \_\_\_\_\_ ない \_\_\_\_\_ ある (いつ頃から \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日頃から)

その他 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

6. 今までかかったことがある病気

喘息 心臓の病気 肝臓の病気 腎臓の病気 結核 脳の病気

糖尿病 高血圧 高脂質症 甲状腺の病気 癌など

7. 今治療中の病気はありますか はい いいえ (はいの場合疾患名： \_\_\_\_\_ )

8. いつも飲んでいる薬はありますか

はい \_\_\_\_\_ いいえ \_\_\_\_\_

9. 薬のアレルギーはありますか

はい \_\_\_\_\_ いいえ \_\_\_\_\_

10. 煙草は吸いますか はい \_\_\_\_\_ いいえ \_\_\_\_\_

11. 女性の方

妊娠していますか はい \_\_\_\_\_ いいえ \_\_\_\_\_ (何週 \_\_\_\_\_ )

授乳していますか はい \_\_\_\_\_ いいえ \_\_\_\_\_

12. あなたの周りに具合の悪い人はいますか はい \_\_\_\_\_ いいえ \_\_\_\_\_

## 汉语版 感冒症状问卷调查

姓名: \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 岁) 性别: 男 · 女

出生年月日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

○您会不会说日语? 会 不会

不会的人→ 您附近有会说日语的人吗? 有 没有

1 这次的抵日, 您什么时候来日本的? \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

2 您来日本的理由是: \_\_\_\_\_ 出差 \_\_\_\_\_ 留学 \_\_\_\_\_ 旅游 \_\_\_\_\_ 住在日本

3 您最近两周以内是否去过武汉市或者武汉附近? 是 否

4 您最近两周以内是否去过武汉市或周边地区, 和有发烧、咳嗽等症状的人接触过, 或者谈过话? 是, 否

5 您是否有下列症状: \*请把下列您感觉到的症状项目打圈○一下。(如您有下列症状时, 什么时候开始的?)

发烧: 否 是 (从何时开始? 从 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日左右开始) ★现在体温 \_\_\_\_\_ 度

喉咙痛: 否 是 (从何时开始? 从 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日左右开始)

咳嗽: 否 是 (从何时开始? 从 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日左右开始)

鼻涕: 否 是 (从何时开始? 从 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日左右开始)

呼吸急促: 否 是 (从何时开始? 从 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日左右开始)

呼吸困难: 否 是 (从何时开始? 从 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日左右开始)

胸痛: 否 是 (从何时开始? 从 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日左右开始)

倦怠: 否 是 (从何时开始? 从 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日左右开始)

头痛: 否 是 (从何时开始? 从 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日左右开始)

关节疼痛: 否 是 (从何时开始? 从 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日左右开始)

肌肉疼痛, 否 是 (从何时开始? 从 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日左右开始)

皮疹 否 是 (从何时开始? 从 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日左右开始)

腹痛 否 是 (从何时开始? 从 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日左右开始)

腹泻 否 是 (从何时开始? 从 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日左右开始)

呕吐 否 是 (从何时开始? 从 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日左右开始)

其他 ( \_\_\_\_\_ )

6 您是否过去有过下列疾病:

哮喘 心脏病 肝病 肾脏疾病 肺结核 大脑疾病

糖尿病 高血压 高脂病 甲状腺疾病 癌症 其他 ( \_\_\_\_\_ )

7 您现在有治疗中的病吗? 没有 有 (如您有的话, 正在治疗中的病名: \_\_\_\_\_ )

8 您是否正在服用药物? 否 是 (药名 \_\_\_\_\_ )

9 您是否有药物过敏症? 否 是

10 您是否吸烟? 否 是

11 (女性) 您是否可以妊娠? 否 是 (多少周 \_\_\_\_\_ )

您是否母乳喂养 否 是

12 您附近有身体不舒服的人吗? 没有 有